

AVISO INFORMATIVO Y FORMULARIO PARA SOLICITAR CUIDADO DE NIÑOS PAGADO DURANTE LA PRIMERA ETAPA DE CalWORKs

Si usted recibe beneficios del Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (CalWORKs) y está trabajando o asistiendo a una actividad para la transición de la asistencia pública al trabajo (conocida en inglés como “welfare-to-work”), es posible que sea elegible para recibir cuidado de niños pagado. No puede recibir pagos para el cuidado de niños durante la primera etapa (*Stage One*) para ningún período de tiempo que sea más de 30 días consecutivos antes de la fecha en que usted solicite a su trabajador pago para el cuidado de niños. Para recibir cuidado de niños pagado durante la primera etapa, se tiene que determinar que usted es elegible y su proveedor tiene que cumplir ciertos requisitos.

Si está buscando cuidado de niños para alguien de 11 ó 12 años de edad, lo que se prefiere es la colocación en un programa de educación y seguridad después de la escuela (*After School Education and Safety Program*). La ubicación e información acerca de estos programas está disponible a través de la internet en: <http://www.cde.ca.gov/ls/ba/as> y <http://www.cde.ca.gov/ls/ba/cp> o puede llamar por teléfono a la oficina de recursos e información sobre el cuidado de niños que aparece a continuación.

Usted tiene que firmar y devolverle este formulario a su trabajador. También puede usar este formulario para solicitar cuidado de niños pagado si lo necesita en este momento.

Por favor, marque uno de los siguientes:

- En este momento necesito asistencia para pagar el cuidado de niños para poder ir a trabajar o asistir a mi actividad de *welfare-to-work*.
- En este momento no necesito cuidado de niños pagado. Entiendo que si en el futuro necesito cuidado de niños pagado, tendré que solicitarlo a mi trabajador.
- Certifico que un programa de educación y seguridad después de la escuela (*After School Education and Safety Program*) satisficará todas o parte de las necesidades en lo relacionado al cuidado de niños para mi hijo de 11 ó 12 años de edad.

Entiendo que como beneficiario de CalWORKs, el cuidado de niños pagado está disponible para que yo pueda trabajar y asistir a mi actividad de *welfare-to-work*. Si necesito ayuda para encontrar y/o seleccionar a un proveedor de cuidado de niños, puedo comunicarme con la oficina local de recursos e información sobre el cuidado de niños que aparece a continuación:

Nombre: _____ Número de teléfono: (_____) _____

Dirección: _____

Entiendo que tengo que avisarle inmediatamente a mi trabajador cuando tenga la necesidad de cuidado de niños pagado. Entiendo que el Programa de CalWORKs me ayudará a pagar el cuidado de niños solamente después de que yo haya solicitado cuidado de niños pagado. El número de teléfono de mi trabajador es: (_____) _____.

Entiendo que después de solicitar asistencia para pagar el cuidado de niños, tendré que proporcionarle cierta información a mi trabajador para ver si soy elegible. Entiendo que necesito solicitar cuidado de niños pagado antes de que pasen 30 días consecutivos a partir del primer día que reciba servicios de mi proveedor de cuidado de niños. De esta manera, se le podrá pagar a mi proveedor por los servicios que me proporcione.

Entiendo que mi proveedor de cuidado de niños tiene que cumplir ciertos requisitos para que se le pueda pagar. También entiendo que tendré que pagar por cualquier servicio de cuidado de niños que yo reciba si mi proveedor de cuidado no cumple estos requisitos.

Yo he leído este aviso o me lo han leído, y entiendo que le puedo preguntar a mi trabajador si tengo alguna pregunta o si necesito información adicional sobre este aviso.

NOMBRE DEL CASO	NUMERO DEL CASO
FIRMA	FECHA
NOMBRE DEL TRABAJADOR	NUMERO DE TELEFONO